

УТВЕРЖДЕНЫ

решением Правления ОАО «ЖАСО»

(Протокол от 22 марта 2013 № 7)

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма
6. Страховая премия (страховой взнос)
7. Заключение, срок действия и прекращения договора страхования
8. Последствия изменения степени риска
9. Права и обязанности сторон по договору страхования
10. Обработка страховщиком персональных данных Страхователя (Застрахованных лиц)
11. Обязанности Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя при наступлении события, имеющего признаки страхового случая
12. Порядок осуществления страховых выплат
13. Изменение договора страхования
14. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту - Правила) разработаны в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативными правовыми актами.

В соответствии с законодательством и на основании настоящих Правил, за обусловленную договором страхования плату (страховую премию), открытое акционерное общество «Страховое общество ЖАСО» (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования от несчастных случаев и болезней с дееспособными физическими и юридическими лицами.

1.2. При заключении договора страхования/страхового полиса (далее по тексту – договор страхования) на условиях настоящих Правил в договоре страхования должно быть прямо указано на применение Правил. Вручение Страхователю (Застрахованному лицу) Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.

При заключении договора страхования стороны могут договориться об изменении или исключении из условий договора страхования отдельных положений настоящих Правил, при условии, что такие изменения, исключения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.3. Страховщик вправе на основании настоящих Правил разрабатывать различные программы страхования и присваивать им маркетинговые названия к отдельному договору страхования или отдельным группам договоров страхования, заключаемых на основании настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам.

1.4. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

1.5. В соответствии с законодательством Российской Федерации страховая выплата производится Страхователю или иному лицу, имеющему право на получение страховой выплаты, независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.6. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

1.6.1. *Несчастный случай* – внезапное непреднамеренное и непредвиденное событие, происшедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, связанное с воздействием извне, в результате которого причинен вред жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.6.2. *Болезнь* – болезнь, впервые диагностированная в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, обострение хронического заболевания в период действия договора страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование, и повлекшее за собой причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица.

1.6.3. *Госпитализация* – лечение Застрахованного лица в круглосуточном стационаре, необходимость которого была вызвана произошедшим в период действия договора страхования несчастным случаем и/или болезнью.

1.6.4. *Критические болезни* – впервые диагностированные в период

действия договора страхования болезни, указанные в Перечне критических болезней, если иное не предусмотрено договором страхования (Приложение № 5 к настоящим Правилам);

1.6.5. *Профессиональная трудоспособность* - способность к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества.

Степень утраты профессиональной трудоспособности – выраженное в процентах стойкое снижение способности Застрахованного лица осуществлять профессиональную деятельность, вследствие несчастного случая или болезни;

1.6.6. *Страховая сумма* – денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.6.7. *Страховая премия (страховой взнос)* – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, которые установлены договором страхования.

1.6.8. *Страховой тариф* – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.6.9. *Страховая выплата* – денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо и Выгодоприобретатель.

2.2. **Страховщик** осуществляет страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и лицензиями, выданными органом государственного страхового надзора.

2.3. **Страхователь** - юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

2.4. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования.

Застрахованное лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица и Страховщика.

Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования лицам, проходящим срочную военную службу в рядах Вооруженных сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядка, а также лицам, находящимся на амбулаторном или стационарном лечении на дату заключения договора страхования и лицам, направленным на медико-социальную экспертизу для определения степени утраты трудоспособности.

2.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Назначение Выгодоприобретателя в случае, когда Страхователь не является Застрахованным лицом, осуществляется только с письменного согласия Застрахованного лица или его законного представителя.

Если в договоре страхования Выгодоприобретатель не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица по закону или по завещанию, если таковое имеется.

2.6. Страхователь вправе в течение действия договора страхования, с письменного согласия Застрахованного лица, заменить Выгодоприобретателя,

названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском причинения вреда его жизни и здоровью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование. Наступившее событие, описываемое как страховой риск, является страховым случаем.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю).

4.2. Страховыми случаями по настоящим Правилам признаются следующие события:

4.2.1. *«Травматическое повреждение»* - травма (телесное повреждение), полученная Застрахованным лицом в период действия договора страхования, в результате несчастного случая произошедшего в период действия договора страхования;

4.2.2. *«Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая»* - временная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности, наступившая в период действия договора страхования в результате несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

4.2.3. *«Временная утрата общей трудоспособности в результате болезней, указанных в настоящем пункте Правил»* - временная утрата общей трудоспособности наступившая в период действия договора страхования, в результате следующих болезней:

- холера, чума, ботулизм, сибирская язва, столбняк, бешенство, острый полиомиелит, клещевой или постепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), геморрагические лихорадки;
 - острый аппендицит,
 - острый отек гортани, отек Квинке, повлекшие проведение реанимационных мероприятий;
 - тромбоэмболия легочной артерии;
 - разрыв аневризмы аорты;
 - острая сердечно-сосудистая недостаточность (при условии отсутствия в анамнезе ишемической болезни сердца, гипертонической болезни II и III стадии);
 - внематочная беременность,
- диагностированных в период действия договора страхования.

4.2.4. *«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая»* или *«Установление категории «ребенок-инвалид» в результате несчастного случая»* - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

4.2.5. *«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате болезней, указанных в п. 4.2.3. настоящих Правил»* или *«Установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезней, указанных в п. 4.2.3. настоящих Правил»* - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или установление категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты диагностирования болезней, указанных в п.4.2.3. настоящих правил, в период действия договора страхования.

4.2.6. *«Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате болезни»* или *«Установление категории «ребенок-инвалид» в результате болезни»* - установление Застрахованному лицу инвалидности I, II, III группы или установление категории «ребенок-инвалид» в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты впервые в жизни установленного диагноза в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, обострение хронического заболевания в период действия договора страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование;

4.2.7. *«Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая»* - утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования), с даты наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

4.2.8. *«Утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни»* - утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты впервые в жизни установленного диагноза в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, обострения хронического заболевания в период действия договора страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование;

4.2.9. *«Смерть в результате несчастного случая»* - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты наступления несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования;

4.2.10. *«Смерть в результате болезней, указанных в п. 4.2.3. настоящих Правил»* - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты диагностирования болезней, указанных в п.4.2.3. настоящих правил, в период действия договора страхования;

4.2.11. *«Смерть в результате болезни»* - смерть Застрахованного лица, наступившая в течение 12 месяцев (если иной срок не предусмотрен договором страхования) с даты впервые в жизни установленного диагноза в период действия договора страхования либо, если это предусмотрено договором страхования, обострения хронического заболевания в период действия договора

страхования, заявленного в устной или письменной форме Страхователем (Застрахованным лицом) и принятого Страховщиком на страхование;

4.2.12. *«Госпитализация в результате несчастного случая»* - госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в период действия договора страхования, в результате несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования;

4.2.13. *«Госпитализация в результате болезней, указанных в п. 4.2.3. настоящих Правил»* - госпитализация Застрахованного лица, начавшаяся в период действия договора страхования в результате болезней, указанных в п.4.2.3. настоящих Правил, и диагностированных в период действия договора страхования;

4.2.14. *«Хирургическое вмешательство»* - хирургическое вмешательство в период действия договора страхования, предусмотренное Таблицей выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая (Приложение № 4 к настоящим Правилам), произошедшего в период действия договора страхования;

4.2.15. *«Критическое заболевание»* - впервые диагностированная у Застрахованного лица в период действия договора страхования критическая болезнь, предусмотренная Перечнем критических болезней настоящих Правил (Приложение № 5 к настоящим Правилам).

4.3. Договор страхования может быть заключен в любой комбинации страховых рисков, при условии обязательного включения в пакет рисков риска «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

4.4. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются события, подтвержденные документами соответствующих органов (организаций) в установленном порядке.

4.5. В зависимости от условий договора страхования страховая защита может действовать круглосуточно в течение всего срока страхования или в другое время, предусмотренное договором страхования.

4.6. События, указанные в пункте 4.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

4.6.1. произошло в результате самоубийства (попытки самоубийства) Застрахованного лица, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет;

4.6.2. произошло в случае управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортным средством в состоянии алкогольного опьянения, а также в состоянии наркотического или токсического опьянения;

4.6.3. произошло в результате передачи управления Страхователем (Застрахованным лицом) транспортного средства лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;

4.6.4. вызвано употреблением Страхователем (Застрахованным лицом) алкогольсодержащих, наркотических и токсических веществ, за исключением медицинских препаратов, назначенных врачом;

4.6.5. произошло во время пребывания Страхователя (Застрахованного лица) в местах лишения свободы, тюремного заключения.

Перечисленные в настоящем подпункте события признаются таковыми на основе судебного решения или решения иных компетентных органов.

4.6.6. вызвано приступами эпилепсии и другими причинами конвульсий тела;

4.6.7. вызвано пластической или косметической операцией (если только их необходимость не вызвана несчастным случаем, произошедшим в течение

действия договора страхования).

4.6.8. вызвано СПИД или заболеваниями, связанными со СПИД, кроме случаев инфицирования при исполнении своих служебных обязанностей или в результате медицинских манипуляций, если иное не предусмотрено договором страхования;

4.6.9. вызвано кишечной инфекцией, острым вирусным гепатитом (тип А), если договором страхования не предусмотрено иное;

4.6.10. вызвано привычным вывихом, патологическим переломом;

4.6.11. вызвано посттравматическими болезнями (энцефалопатия, артриты, артрозы, повреждение имплантатов капсульно-связочного аппарата и т.п.);

4.6.12. вызвано госпитализацией, связанной с проведением Застрахованному лицу медицинского обследования, прохождением им восстановительного (реабилитационного) курса лечения.

4.7. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя.

4.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

4.8.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.8.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.8.3. гражданской войны, а также народных волнений всякого рода или забастовок.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон.

Страховая сумма может устанавливаться отдельно по каждому страховому случаю или быть общей по договору страхования.

5.1.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому случаю при заключении договора страхования по следующим событиям:

- «утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

- «утрата профессиональной трудоспособности Застрахованного лица в результате болезни»;

- «хирургическое вмешательство, предусмотренное Таблицей выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая»;

- «диагностирование критической болезни у Застрахованного лица, предусмотренной Перечнем критических болезней».

Величина страховой суммы может быть разной для каждого страхового случая или одинаковой.

5.2. Размер страховой суммы по страховым случаям:

- «смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

4.2.3. настоящих Правил»;

- «смерть Застрахованного лица в результате болезни»

не может быть меньше размера страховой суммы по другим страховым случаям.

5.3. При коллективном страховании страховая сумма устанавливается на

каждое Застрахованное лицо (индивидуальная страховая сумма).

Общая страховая сумма по договору страхования равна сумме индивидуальных страховых сумм.

5.4. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из страховой суммы, страхового тарифа и условий страхования.

Страховщик при определении размера страховой премии вправе установить повышающие или понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, в зависимости от состояния здоровья Застрахованного лица, в том числе наличия инвалидности, времени действия страховой защиты, специфики осуществления профессиональной деятельности Застрахованного лица, наличия или отсутствия вредных привычек, хронических болезней у Застрахованного лица, пола, возраста Застрахованного лица, занятий спортом, и других факторов, влияющих на степень риска.

6.2. Размер страховой премии определяется также в зависимости от срока действия договора страхования и наличия франшизы.

6.2.1. При заключении договора страхования на срок менее одного года, если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается в следующих размерах от исчисленной суммы премии за год (Таблица № 1).

Таблица №1

Срок страхования													
Дней			месяцев										
1-7	8-21	22-30	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
10%	15%	20%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%

6.2.2. При страховании на срок более одного года (несколько полных лет) общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как 1/12 годового страхового взноса за каждый месяц страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

При этом неполный месяц считается за полный.

6.3. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в договоре страхования.

6.3.1. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку. В последнем случае рассрочка уплаты страховой премии должна быть прямо предусмотрена договором страхования.

6.3.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением денежных средств на расчетный счет Страховщика в сроки предусмотренные в договоре страхования;
- наличными денежными средствами в кассу Страховщика в день заключения договора страхования.

6.4. Днем уплаты страховой премии (страховых взносов) считается день

поступления денег на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.5. При неуплате Страхователем в предусмотренные договором страхования сроки очередного страхового взноса или уплаты его в меньшем размере Страховщик вправе прекратить договор страхования в качестве последствий неуплаты Страхователем страховых взносов, путем направления Страхователю письменного уведомления о своем намерении.

Договор страхования считается прекратившим свое действие при неполучении от Страхователя ответа в срок, указанный в уведомлении (но не ранее 10 рабочих дней с момента отправки) или получения от него отказа от исполнения обязательств по договору страхования.

6.6. При невнесении в установленный договором страхования срок очередного страхового взноса или внесении его в меньшем размере, чем указано в договоре страхования, Страховщик вправе предоставить Страхователю льготный срок для уплаты очередного страхового взноса путем направления Страхователю (Застрахованному лицу) уведомления об этом. Льготный срок предоставляется на срок равный 30 календарным дням, но не чаще 1 раза в течение срока действия договора страхования.

В случае неуплаты Страхователем в течение льготного срока очередного страхового взноса или оплаты его в меньшем размере, чем указано в договоре страхования, договор страхования прекращается со дня, следующего за последним днем льготного срока.

6.7. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

6.8. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если иное не предусмотрено договором страхования.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. При заключении договора страхования должно быть достигнуто соглашение по следующим условиям:

- о Застрахованном лице;
- о характере события, на случай наступления которого в жизни Застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы и страховой премии;
- о сроке действия договора страхования.

7.3. Договор страхования заключается на любой, согласованный сторонами срок.

7.4. При заключении договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора

страхования или в его письменном запросе (Заявлении на страхование, анкете Застрахованного лица и т.п.).

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий недействительности сделки, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского Кодекса Российской Федерации.

7.6. Для заключения договора страхования Страхователь – юридическое лицо предоставляет Страховщику список Застрахованных лиц.

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

- при уплате страховой премии или первого ее взноса наличным платежом - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты;
- при уплате страховой премии или первого ее взноса путем безналичных расчетов – со дня зачисления денег на расчетный счет Страховщика.

7.8. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования), подписанного сторонами либо вручения Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования.

В случае утраты страхового полиса в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным.

7.9. При заключении договора страхования с юридическим лицом по требованию Страхователя Страховщик может выдать страховой полис каждому Застрахованному лицу.

7.10. Договор страхования (Полис) прекращается в следующих случаях:

7.10.1. истечения срока действия, указанного в Договоре страхования (Полисе) как день его окончания;

7.10.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору страхования (Полису) в полном объеме;

7.10.3. ликвидации Страхователя-юридического лица, кроме случаев, когда законом или иными нормативными актами исполнения обязательств ликвидируемого юридического лица возлагается на другое лицо;

7.10.4. смерти Страхователя при условии, если Застрахованное лицо не приняло на себя обязанности Страхователя по уплате страховых взносов;

7.10.5. смерти Застрахованного лица (в отношении данного Застрахованного);

7.10.6. по соглашению сторон;

7.10.7. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации или Договором страхования (Полисом).

7.11. Договор страхования (Полис) прекращается досрочно в следующих случаях:

7.11.1. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, вследствие смерти Застрахованного лица (при индивидуальном страховании).

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.11.2. при отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса).

Страхователь вправе отказаться от Договора страхования (Полиса) в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от Договора страхования (Полиса) уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если Договором страхования (Полисом) не предусмотрено иное;

7.12. О намерении прекращения Договора страхования (Полиса) Страхователь и Страховщик должны уведомить друг друга не менее чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска.

Факторы существенного увеличения степени риска – смена профессиональной деятельности Застрахованного лица, связанная с повышенным риском, который может привести к появлению профессиональных заболеваний; переезд (командировка) в другую страну или в другой климатический пояс на срок свыше 1 года; начало занятий травмоопасными видами спорта, предполагающими участие в тренировках, соревнованиях (включая ныряние с аквалангом, занятия парашютным спортом, дельта и парапланеризм, альпинизм, скалолазание, экстремальный туризм, спелеология, рафтинг, авто- и мотоспорт, регулярные занятия конным спортом, контактные единоборства и т.п.), объективно связанные с повышением вероятности возникновения несчастных случаев или болезней; смена пола Застрахованного лица; инфицирование Застрахованного лица ВИЧ или заболевания Застрахованного лица СПИДом, а также изменение иных обстоятельств, оговоренных в Заявлении на страхование (Анкете).

Также фактором существенного увеличения степени страхового риска является законодательное изменение критериев установления групп инвалидности, профессиональной нетрудоспособности.

8.2. Если в договоре страхования не предусмотрено иное при увеличении степени риска Страховщик вправе потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, а при отказе Страхователя от уплаты потребовать расторжения договора страхования.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

9.1. *Страховщик обязан:*

- а) выдать договор страхования с приложением настоящих Правил;
- б) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при отсутствии для этого оснований - направить Страхователю мотивированное заключение об отказе в страховой выплате;

в) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

а) при заключении договора страхования:

- требовать медицинского освидетельствования Застрахованного лица или выписки из медицинских документов о состоянии здоровья. Медицинское освидетельствование проводится за счет Страхователя в специальных медицинских учреждениях, согласованных Страховщиком.

- запросить у Страхователя информацию о его годовом доходе (годовом доходе Застрахованного лица);

б) требовать заключения дополнительного соглашения к договору страхования в случае изменения условий страхования, которые были согласованы при заключении договора страхования;

в) требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления;

г) требовать расторжения договора страхования:

- при неисполнении Страхователем обязанности по незамедлительному сообщению Страховщику о ставших известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

- если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии в случае изменений обстоятельств, указанных в заявлении при заключении договора страхования;

д) требовать изменения условий договора страхования, в том числе уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска;

е) на всю страховую премию, уплаченную Страховщику, при досрочном отказе Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное;

ж) на обработку персональных данных Застрахованного лица, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, в соответствии с законодательством о персональных данных;

з) требовать выполнения иных условий, предусмотренных законодательством Российской Федерации и договором страхования.

9.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере, порядке и сроки, предусмотренные договором страхования;

б) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Страхователь (Застрахованное лицо) обязан сообщать

о всяком изменении в характере своей деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

г) сообщить Страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования и настоящими Правилами;

д) по требованию Страховщика произвести перевод на русский язык документов, предоставленных для установления факта страхового события и определения размера страховой выплаты, за свой счет (за счет Застрахованного лица или Выгодоприобретателя), если данные документы были оформлены на иностранном языке.

9.4. Страхователь имеет право:

а) получить от Страховщика настоящие Правила страхования;

б) заключить договор через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

в) уплачивать страховую премию в рассрочку, если это предусмотрено договором страхования;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

е) требовать выполнения Страховщиком иных условий, предусмотренных договором страхования и не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9.5. Выгодоприобретатель обязан:

а) выполнять обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении требования о страховой выплате.

9.6. Выгодоприобретатель имеет право:

а) получить страховую выплату в порядке и размере, предусмотренном настоящими Правилами, договором страхования.

10. ОБРАБОТКА СТРАХОВЩИКОМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ)

10.1. Страхователь обязан получить согласие Застрахованных лиц на обработку Страховщиком их персональных данных.

10.2. Заключая договор страхования, Страхователь выражает свое согласие на осуществление Страховщиком обработки указанных в договоре страхования персональных данных Застрахованных лиц.

10.3. Страхователь несет ответственность за предоставление согласия Застрахованных лиц (далее – субъект персональных данных) на обработку их персональных данных.

10.4. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц в статистических целях и в целях проведения анализа страховых рисков.

10.5. Для осуществления вышеуказанных целей Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

10.6. Страховщик обязуется обеспечивать сохранность и неразглашение персональных данных субъекта персональных данных в целях иных, нежели предусмотренных настоящими Правилами.

10.7. Субъект персональных данных и Страхователь вправе отозвать свое согласие на обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления письменного заявления Страховщику способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком.

10.8. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных действие договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия Страхователем, договор страхования прекращается полностью. При этом действие договора страхования прекращается досрочно с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

10.9. После прекращения действия договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных или Страхователем согласия на обработку персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством Российской Федерации.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА), ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

11.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель или законные наследники Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, обязан:

- письменно или любым другим способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, известить Страховщика или его представителя о смерти или причинении вреда здоровью Застрахованного лица;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней обратиться в медицинское учреждение за помощью (если договором страхования не предусмотрен иной срок обращения) и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий страхового случая;

- незамедлительно заявить в компетентные органы, если это требуется для подтверждения смерти Застрахованного лица;

- представить Страховщику документы, необходимые для признания страхового случая и определения страховой выплаты.

11.2. Для осуществления страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

11.2.1. Страхователем (Застрахованным лицом):

В связи с наступлением травматического повреждения, временной утраты общей трудоспособности, постоянной утраты общей трудоспособности, установлением категории «ребенок – инвалид», утратой профессиональной трудоспособности, госпитализации, хирургическим вмешательством, диагностированием критической болезни:

- а) письменное заявление о страховой выплате;

- б) страховой полис (при индивидуальном страховании);

в) документы, подтверждающие уплату страховой премии (при индивидуальном страховании);

г) документы, подтверждающие факт, причины и обстоятельства страхового случая (оригиналы или заверенные копии):

- документ, выданный медицинским учреждением, о диагнозе, продолжительности лечения (справка, выписной эпикриз из истории болезни и др.), подписанный лечащим врачом и заверенный печатью данного медицинского учреждения;

- листок нетрудоспособности, справка об освобождении от занятий в учебном учреждении - для учащихся, справка, выдаваемая родителям ребенка, посещающего детское дошкольное учреждение, справка о временной нетрудоспособности – для неработающих граждан, пенсионеров – заверенная печатью медицинского учреждения и подписанная лечащим врачом и/или врачебной комиссией и т.п.;

- заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид», об утрате профессиональной трудоспособности;

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н – 1 (в случае получения производственной травмы);

- акт о несчастном случае на производстве по форме Н – 1 ПС (в случае получения травмы профессиональным спортсменом во время тренировочного процесса или спортивного соревнования).

д) документ, удостоверяющий личность.

11.2.2. Выгодоприобретателем (в случае смерти Застрахованного лица):

а) письменное заявление о страховой выплате;

б) страховой полис - при индивидуальном страховании (в случае необходимости);

в) свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;

г) заключение бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатома либо решение суда о причине смерти Застрахованного лица, результаты судебно-химического исследования на наличие алкоголя и незаконно потребляемых наркотических и психотропных веществ, если производились данные исследования;

е) распоряжение (завещание) Застрахованного лица о назначении Выгодоприобретателя, если оно было составлено отдельно;

ж) документ, удостоверяющий личность.

11.2.3. Наследником (наследниками) Застрахованного лица (если в договоре страхования не указан Выгодоприобретатель):

а) документы, указанные в п. 11.2.2. настоящих Правил;

б) свидетельство о праве на наследство по закону (либо его заверенную копию).

11.2.4. При необходимости (в т.ч. при недостаточности представленной информации) Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у медицинских учреждений, компетентных органов и других организаций, располагающих информацией о событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю), наследникам в пределах страховой суммы, указанной в договоре страхования.

12.2. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется согласно условиям договора страхования:

12.2.1. В случае травматического повреждения в результате несчастного случая страховая выплата производится Застрахованному лицу по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 1 к настоящим Правилам) или по «Специальной таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 2 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы;

12.2.2. В случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования дня временной утраты общей трудоспособности.

12.2.3. В случае временной утраты общей трудоспособности Застрахованного лица в результате болезней, предусмотренных п.4.2.3. настоящих Правил, страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю на одном из следующих условий, предусмотренном договором страхования:

12.2.3.1. «по Таблице выплат при временной утрате общей трудоспособности, в результате болезней, предусмотренных п.4.2.3 Правил» (Приложение № 3 к настоящим Правилам) в процентах от страховой суммы;

12.2.3.2. в размере 0,1 % от страховой суммы за каждый день временной утраты общей трудоспособности, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования дня временной утраты общей трудоспособности.

12.2.4. Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день временной утраты общей трудоспособности, при этом:

- страховой тариф изменяется пропорционально отношению процента выплат, установленному в п.п. 12.2.2 и 12.2.3.2 настоящих Правил к проценту выплат, установленному по договору страхования;

- процент выплат за день временной утраты общей трудоспособности не может быть менее 0,01% и свыше 3,00 % от страховой суммы.

12.2.4.1. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, с которого могут производиться страховые выплаты по временной утрате общей трудоспособности, при этом страховой тариф по данному риску умножается на коэффициент, устанавливаемый в зависимости от дня начала выплат (Таблица № 2 в Приложении № 6 к настоящим Правилам).

12.2.4.2. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по временной утрате общей трудоспособности в связи с одним страховым случаем.

12.2.4.3. Договором страхования могут быть установлены различные размеры процентов страховых выплат за день временной утраты общей трудоспособности, в зависимости от периода страховой защиты. При этом страховой тариф изменяется в соответствии с порядком, предусмотренным п.12.2.4.

12.2.4.4. Вариант страховой выплаты устанавливается в договоре страхования.

12.2.5. В случае постоянной утраты общей трудоспособности (инвалидности) страховая выплата производится Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в определенном проценте от страховой суммы, указанной в договоре страхования, в зависимости от установленной группы инвалидности, согласно выбранному Страхователем (Застрахованным лицом) варианту размера выплат, установленному в договоре страхования (Таблица № 3 в Приложении № 6 к настоящим Правилам)

12.2.5 1. В случае установления ребенку в возрасте до 18 лет категории «ребенок-инвалид» размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы.

12.2.6. В случае утраты профессиональной трудоспособности страховая выплата производится Застрахованному лицу в зависимости от степени утраты трудоспособности:

при степени утраты от 10% до 30 % - 30 % от страховой суммы;

при степени утраты от 40% до 60 % - 60% от страховой суммы;

при степени утраты от 70% до 90 % - 90 % от страховой суммы;

при степени утраты 100% - 100 % страховой суммы.

12.2.7. В случае смерти Застрахованного лица страховая выплата производится Выгодоприобретателю либо наследнику (-кам) Застрахованного лица (если Выгодоприобретатель не назначен) в размере 100 % страховой суммы.

12.2.8. В случае госпитализации Застрахованного лица страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу в размере, 0,1 % от страховой суммы за каждый день госпитализации, начиная с 1-го или другого, указанного в договоре страхования дня госпитализации.

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер выплат за день стационарного лечения, при этом:

- страховой тариф изменяется пропорционально отношению процента выплат, установленному в настоящем пункте к проценту выплат, установленному по договору страхования;

- процент выплат за день госпитализации не может быть менее 0,01% и свыше 3,00 % от страховой суммы.

Договором страхования может быть предусмотрен иной срок, с которого могут производиться страховые выплаты по госпитализации, при этом страховой тариф по данному риску умножается на коэффициент, устанавливаемый в зависимости от дня начала страховых выплат (Таблица № 2 в Приложении № 6 к настоящим Правилам).

12.2.8.1. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней оплаты по госпитализации в связи с одним страховым случаем.

12.2.9. В случае хирургического вмешательства страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу и ее размер определяется по «Таблице выплат при хирургическом вмешательстве в результате несчастного случая» в процентах от страховой суммы, установленной в договоре страхования (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

12.2.10. В случае диагностирования критической болезни у Застрахованного лица страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу и ее размер составляет 100% страховой суммы.

12.3. При установлении общей страховой суммы по договору страхования

Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы.

12.4. При установлении в договоре страхования страховой суммы отдельно по каждому страховому случаю, Страховщик производит страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении какого-либо страхового случая, предусмотренного договором страхования, независимо от произведенных ранее выплат по другим страховым случаям, предусмотренным договором страхования.

12.5. Если Застрахованному лицу уже производилась страховая выплата по группе инвалидности и ему установлена другая более тяжелая, связанная с тем же страховым случаем, то страховая выплата производится в размере разницы страховой выплаты по группе инвалидности, которую Застрахованное лицо получило, и группе, которая была установлена Застрахованному лицу ранее.

12.6. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Застрахованного лица (Выгодоприобретателя), наследников Застрахованного лица и страхового акта, составленного Страховщиком.

12.7. Страховая выплата производится Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) или наследнику (-кам) Застрахованного лица в течение 10 (десяти) рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) с момента представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов.

12.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

12.9. При отказе в страховой выплате Страховщик извещает об этом Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 10 рабочих дней с момента представления Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) всех необходимых документов.

12.10. Страховщик имеет право увеличить сроки составления страхового акта и страховой выплаты в случае:

- если у него имеются мотивированные сомнения в достоверности информации, указанной в документах, подтверждающих страховой случай или подлинности данных документов. Проверка факта достоверности информации и подлинности документов производится Страховщиком путем направления запросов в соответствующие организации, компетентные органы. В этом случае срок составления страхового акта (либо отказа) может быть соответственно увеличен;

- если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело, связанное со страховым случаем, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая, - до окончания или приостановления производства по уголовному делу (до события, которое наступит ранее).

12.11. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в валютном эквиваленте страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей валюты на дату перечисления денежных средств. При расчете страховой выплаты данное условие применяется в случае, если курс

валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс данной валюты, установленной Центральным Банком Российской Федерации на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1 % (один процент) за каждый месяц (в том числе неполный), прошедший с даты перечисления страховой премии. В случае, если курс валюты превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страховой выплаты определяется по максимальному курсу.

13. ИЗМЕНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

13.2. Дополнения к договору страхования совершаются в письменной форме.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

Таблица базовых тарифных ставок

№	Страховые случаи	Условия страховых выплат	Брутто-ставка
1	Травматическое повреждение (ТП н.с.) (п. 4.2.1. Правил)	по «Общей таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 1 к Правилам)	0,200
		по «Специальной таблице выплат при травматическом повреждении» (Приложение № 2 к Правилам)	0,100
2	Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая (ВУТ н.с.) (п. 4.2.2. Правил)	по продолжительности ВУТ н.с. (размер страховой выплаты 0,1% от страховой суммы с 1-го дня нетрудоспособности)	0,150
3	Временная утрата общей трудоспособности болезней указанных в п.4.2.3. Правил (ВУТ б.о.) (п. 4.2.3. Правил)	по «Таблице выплат при временной утрате общей трудоспособности» (Приложение № 3 к Правилам)	0,007
		по продолжительности ВУТ б.о. (размер страховой выплаты 0,1% от страховой суммы с 1-го дня нетрудоспособности)	0,007
4	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая (ИНВ н.с.) (п. 4.2.4. Правил)	Группа инвалидности:	
		I (100%)	0,011
		II (80%)	0,015
		III(50%)	0,021
5	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) в результате болезней указанных в п.4.2.3. Правил (ИНВ б.о.) (п. 4.2.5. Правил)	I (100%)	0,005
		II (80%)	0,005
		III(50%)	0,011
6	Постоянная утрата общей трудоспособности (инвалидность) Застрахованного лица в результате болезни (ИНВ б.) (п. 4.2.6. Правил)	I (100%)	0,017
		II (80%)	0,022
		III(50%)	0,028
7	Установление категории «ребенок – инвалид» в результате несчастного случая (ИНВ Р н.с.) (п. 4.2.4. Правил)	100%	0,025
8	Установление категории «ребенок – инвалид» в результате болезней указанных в п. 4.2.3. Правил (ИНВ Р б.о.) (п. 4.2.5. Правил)	100%	0,011
9	Установление категории «ребенок – инвалид» в результате болезни (ИНВ Р б.) (п. 4.2.6. Правил)	100%	0,035
10	Утрата профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая (УПТ н.с.) (п. 4.2.7. Правил)	Степень утраты: - от 10% до 30 % (30%); - от 40% до 60 % (60%); - от 70% до 90 % (90%); - 100% (100%).	0,035
11	Утрата профессиональной трудоспособности в результате болезни (УПТ б.) (п. 4.2.8. Правил)		0,040

12	Смерть в результате несчастного случая (С н.с.) (п. 4.2.9. Правил)	100%	0,120
13	Смерть в результате болезней указанных в п. 4.2.3. Правил (С б.о.) (п. 4.2.10. Правил)	100%	0,030
14	Смерть в результате болезни (С б.) (п. 4.2.11. Правил)	100%	0,300
15	Госпитализация в результате несчастного случая (ГОСП н.с.) (п. 4.2.12. Правил)	по продолжительности ГОСП н.с. (размер страховой выплаты 0,1% от страховой суммы с 1-го дня госпитализации)	0,250
16	Госпитализация в результате болезней п. 4.2.3. Правил (ГОСП б.о.) (п. 4.2.13. Правил)	по продолжительности ГОСП б.о. (размер страховой выплаты 0,1% от страховой суммы с 1-го дня госпитализации)	0,070
17	Хирургическое вмешательство (Х н.с.) (п. 4.2.14. Правил)	по «Таблице выплат при хирургическом вмешательстве» (Приложение № 4 к Правилам)	0,210
18	критическое заболевание (ДКБ) (п. 4.2.15. Правил)	100%	0,300

**Поправочные коэффициенты по рискам
ВУТ нс, ВУТ б.о., ГОСП н.с. ГОСП б.о.
в зависимости от дня начала выплат**

День начала выплат	1-3	4-7	8-14	15-21	22-30
Поправочный коэффициент	1,00	0,8	0,6	0,5	0,4

**Поправочные коэффициенты по рискам ИНВ н.с., ИНВ б.о., ИНВ б.
в зависимости от размера страховой выплаты**

ИНВ н.с.	Группа инвалидности	% Выплат	Поправочный коэффициент
	I	100	1,00
		95	0,95
		90	0,90
		85	0,85
		80	0,80
	II	100	1,25
		95	1,19
		90	1,13
		85	1,06
		80	1,00
		75	0,94
		70	0,88

	III	60	1,20
		55	1,10
		50	1,00
		45	0,90
		40	0,80
		35	0,70
		30	0,60

ИНВ б.о.	Группа инвалидности	% Выплат	Поправочный коэффициент
	I	100	1,00
		95	0,95
		90	0,90
		85	0,85
		80	0,80
	II	100	1,25
		95	1,19
		90	1,13
		85	1,06
		80	1,00
		75	0,94
		70	0,88
	III	60	1,20
		55	1,10
		50	1,00
		45	0,90
		40	0,80
		35	0,70
		30	0,60

ИНВ б.	Группа инвалидности	% Выплат	Поправочный коэффициент
	I	100	1,00
		95	0,95
		90	0,90
		85	0,85
		80	0,80
	II	100	1,25
		95	1,19
		90	1,13
		85	1,06
		80	1,00
		75	0,94
		70	0,88
	III	60	1,20
		55	1,10
		50	1,00
		45	0,90
		40	0,80
		35	0,70
		30	0,60

**Поправочные коэффициенты,
применяемые в зависимости от категории профессионального риска**

Категория	Профессия (специальность, род занятий)	Поправочный коэффициент
Категория 1	<p>Офисные сотрудники, выполняющие административные, канцелярские, секретарские или управленческие функции, не связанные с каким бы то ни было ручным трудом, частым пребыванием вне офиса или исполнением которых не влечет за собой риска несчастных случаев, а также не представляет риска для здоровья. Дети до 18 лет также входят в данную категорию риска.</p> <p><u>Примеры профессий и отраслей хозяйства:</u> сотрудники офиса, администраторы, секретари - референты, переводчики, экономисты, страховые, рекламные, туристические агенты, юристы, адвокаты, нотариусы, бухгалтера, банковские служащие, программисты, библиотекари, преподаватели, педагоги, воспитатели в дошкольных учреждениях, инженеры (не производство), среднее управленческое звено, студенты, пенсионеры, домохозяйки, работники науки, образования, культуры и искусства, музыки, медики (кроме работников, относящихся к категории 3), , сферы бытового обслуживания, главный бухгалтер, коммерческий директор, финансовый директор, заместитель генерального директора и т.п.</p>	0,50 – 1,10
Категория 2	<p>Специалисты и офисные сотрудники, функции которых включают в себя легкий ручной труд, а также частое и продолжительное пребывание вне офиса, сопряженные с небольшим риском несчастного случая и риском для здоровья.</p> <p><u>Примеры профессий и отраслей хозяйства:</u> работники высшего управленческого звена, генеральный директор, председатель правления, управляющий, работники коммунального хозяйства (дворники, слесари, сантехники и др.), риэлторы, фотографы, почтальоны, архитекторы, лифтеры, продавцы, товароведы, старшие мастера, руководители цехов, специалисты технических специальностей, занятые на несложном производстве, инженеры на производстве, инженеры в электронной промышленности, работники сферы быта, парикмахеры, косметологи, бармены, официанты, работники индустрии моды (модельеры, модели), актеры, журналисты (без «горячих точек»), ветеринары и т.п.</p>	0,75 – 1,15

Категория 3	<p>Профессии, в которых преобладает ручной труд и специалисты, функции которых включают работу на предприятиях общественного питания, вождение транспорта, работу с машинами, механизмами, ручными инструментами и т.п., сопряженные с умеренной степенью риска несчастного случая и риска для здоровья.</p> <p><u>Примеры профессий и отраслей хозяйства:</u> мастера и инженеры на производстве, кладовщики и заведующие складами, таможенники, экспедиторы, водители (профессиональные), работники медицинских учреждений для лиц, страдающих психическими заболеваниями, младший медицинский персонал, врачи скорой помощи, фельдшера, торговые представители, кассиры, проводники пассажирских вагонов, электрики, слесари, токари, автомеханики, повара, уборщики, работники кустарных промыслов, рабочие строительных специальностей, выполняющие отделочные работы, работники городского транспорта, шоссейного хозяйства, дорожных служб, служба безопасности, охранники (невооруженные), работники речного транспорта, работники гидроэлектростанций, теплоэлектростанции и т.п.</p>	0,85 – 1,50
Категория 4	<p>Рабочие ручного труда, в функциях которых преобладает тяжелый физический труд и работа с источниками повышенной опасности, а также профессии со значительным уровнем риска несчастного случая и риска для здоровья.</p> <p><u>Примеры профессий и отраслей хозяйства:</u> разнорабочие, строительные рабочие и рабочие смежных специальностей и т.п.</p>	1,15 – 1,70
Категория 5	<p>Профессии, связанные с крайне высоким риском несчастного случая, кумуляции убытков или катастроф:</p> <p><u>Примеры профессий и отраслей хозяйства:</u> рабочие тяжелого машиностроения, добывающей промышленности, черной и цветной металлургии, персонал нефтяных вышек и платформ, экипажи судов, водолазы, военнослужащие, профессии, имеющие доступ к оружию, боеприпасам, взрывчатым веществам, работники спасательных служб, испытатели, каскадеры, работники правоохранительных органов, инкассаторы, журналисты «горячие точки» и т.п.</p>	1,50 – 7,00

**Поправочные коэффициенты,
применяемые в зависимости от вида спорта
(занятие указанными видами спорта на любительском уровне в
спортивных секциях, спортивных клубах и т.д.)**

№ п/п	Вид спорта, которым занимается кандидат на страхование	Поправочный коэффициент
1	- легкая атлетика (гладкий бег, ходьба и т.п.); - игровые виды спорта (бадминтон, бильярд, настольный теннис и т.п.); - рыболовство; - армреслинг; - спортивное ориентирование; - гольф; - городки; - плавание (кроме подводного плавания); - равнинный бег на лыжах.	1,20-3,00
2.	- легкая атлетика (бег с препятствием, марафон, метание, прыжковые дисциплины (кроме прыжков с шестом и прыжков в высоту) и т.п.); - художественная гимнастика; - бальные танцы; - скейтбординг; - гиревой спорт; - велоспорт (шоссе, трек); - керлинг; - игровые виды спорта (баскетбол, теннис и т.п.); - водные виды спорта (буерный спорт, виндсерфинг, парусный спорт, моторные суда, подводное плавание, прыжки в воду, водные лыжи, гребля, водное поло и т.п.).	1,50-4,00
3.	- легкая атлетика (прыжки с шестом, прыжки в высоту, многоборье и т.п.); - тяжелая атлетика, бодибилдинг, пауэрлифтинг; - спортивная гимнастика, акробатика, батут; - фехтование; - стрельба; - игровые виды спорта (бейсбол, гандбол и т.п.);	2,50-5,00
4.	- воздушные виды спорта (парашютизм, воздухоплавание, дельтапланеризм и т.п.); - горные виды спорта (альпинизм, скалолазание и т.п.); - боевые и контактные виды спорта (бокс, борьба, рукопашный бой, восточные единоборства и т.п.); - пожарно-прикладной спорт; - игровые виды спорта (волейбол, футбол, американский футбол, регби и т.п.); - зимние виды спорта (горные лыжи, прыжки с трамплина, сноуборд, фристайл, санный спорт, бобслей, хоккей, фигурное катание, конькобежный спорт, биатлон и т.п.) - мотоспорт (спидвей, мотобол, мотокросс и т.п.), автоспорт (автокросс, автогонки, багги, карт); - конный спорт.	3,00-7,00

Страховщик вправе использовать иные повышающие (от 1,10 до 20,00) или понижающие (от 0,10 до 0,99) поправочные коэффициенты риска в зависимости от индивидуального риска: при нахождении Застрахованного лица в зоне военных действий, народных волнений и иных подобных действий, природно-климатических условий проживания, состояния здоровья Застрахованного лица, времени действия страховой защиты, передвижения на средствах авто-, мото- и авиатранспорта, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

При определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающий коэффициент (до 95,0) к базовым страховым тарифам лицам, являющимся инвалидами I, II группы или которым установлена категория «ребенок-инвалид», ВИЧ-инфицированным, больным СПИДом, больным злокачественными онкологическими заболеваниями, состоящим на учете в

наркологических, туберкулезных и психоневрологических диспансерах, находящимся на амбулаторном или стационарном лечении, проходящих медицинское обследование на дату заключения договора страхования, проходящим срочную военную службу в рядах Вооруженных сил Российской Федерации, других войсках, воинских формированиях и органах, принимающих участие в военных действиях и подавлении беспорядков.

Лицам, являющимся инвалидами III группы, при определении размера страховой премии Страховщик вправе установить повышающий коэффициент (до 25,0) к базовым страховым тарифам.